

گرایش‌های معنوی و سلامت جسمی و روحی

(عفت مظاهری، راحله محمدی)^۱، زینب آهنگران^۲، فاطمه ابراهیمی^۳، شاهین خلیق^۴

متخصصین بهداشتی در جوامع چند فرهنگی باید باورها ارزشها و شیوه‌های زندگی مردم را مد نظر داشته باشند. اغلب رابطه نزدیکی میان گرایش‌های مذهبی مردم و باورهای آنها با سلامتی و اقداماتی که جهت حفظ سلامتی‌شان به عمل می‌آورند وجود دارد. در سالهای اخیر توجه به گرایش‌های روحانی و مسائل معنوی رواجی دوباره یافته است که علل احتمالی زیادی برای آن وجود دارد. سرعت تغییرات در چند دهه گذشته سبب سر در گمی و هراس بسیاری از احاد مردم شده است. تغییر در ساختارها جامعه را به لرزه در آورده و تنش و خستگی مفرط در محیط‌های کاری نیز به این اختلالات دامن می‌زند و مردم در پی یافتن چیزی هستند که بتوانند به آن اعتقاد داشته باشند، توسط آن به زندگی‌شان معنا ببخشند، سلامتی خود را حفظ کنند و ساختار جهان را احساس و درک نمایند. در این مقاله مروری تلاش شده است تا نقش گرایش‌های معنوی در وضعیت سلامتی افراد مورد بررسی قرار گرفته و سلامتی به عنوان یک ارزش دینی، گرایش‌های معنوی و مذهبی مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: گرایش‌های معنوی، باورهای مذهبی، سلامتی جسمی و روحی

متخصصین بهداشتی در جوامع چند فرهنگی باید باورها ارزشها و شیوه‌های زندگی مردم را مدنظر داشته باشند. اغلب رابطه نزدیکی میان گرایش‌های مذهبی مردم و باورهای آنها با سلامتی و اقداماتی که جهت حفظ سلامتی‌شان به عمل می‌آورند وجود دارد (۱).

۱. اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

۲. کارشناس پرستاری

۳. کارشناس ارشد پرستاری

۴. کارشناس امور رایانه

سلامت یک ارزش دینی

سلامت در فرهنگ متعالی اسلام یک ارزش مطرح شده و با تعبیرات لطیفی مانند برترین نعمت ها ، گواراترین نصیب ها، نعمت قدر ناشناخته و از نظر دور مانده ،نعمت دنیا ،نعمتی که بدون آن خیری در زندگی نیست ، نعمتی که آدمی از شکر آن عاجز است ، حسنه دنیا ، دارایی مخفی (در این رابطه امیر المومنین (ع) می فرماید: سلامتی نعمت پنهانی است که هرگاه موجود باشد فراموش می شود و هرگاه از دست برود به یاد می آید) ایمنی در دنیا ، سرمایه زندگی و دهها عنوان دیگر توصیف و اهمیت آن گوشزد شده است و بالاخره در قالب ادعیه مختلف ، به عنوان یک درخواست مهم از پروردگار ، مطرح شده و به اهل ایمان آموزش داده شده است (۲).

گرایشات معنوی و مذهب: spirituality and Religion

گرایشات معنوی را باید از مذهب متمایز دانست . طبق تعریف هال (۱۹۹۷) مذهب مستلزم پابندی به نظام عقیدتی (یا اصول مذهبی) است. در حالی که گرایشات معنوی، یکی از خصوصیات و صفات زندگی بشری است حال اظهار می دارد که همه انسانها گرایشات معنوی دارند . یک فرد برای تجلی بعد روحانی وجودش ملزم به پیروی از اصول مذهبی خاصی نیست . آداب مذهبی یکی از راههای نشان دادن گرایشات معنوی است . بنابر این باید به بیماران مذهبی فرصت داده شود تا آئین مذهبی خود را اجرا نمایند . در سالهای اخیر توجه به گرایشات روحانی و مسائل معنوی رواجی دوباره یافته است که علل احتمالی زیادی برای آن وجود دارد . سرعت تغییرات در چند دهه گذشته سبب سر در گمی و هراس بسیاری از احاد مردم شده است . تغییر در ساختارها جامعه را به لرزه در آورده و تنش و خستگی مفرط در محیط های کاری نیز به این اختلالات دامن می زند و مردم در پی یافتن چیزی هستند که بتوانند به آن اعتقاد داشته باشند ، توسط آن به زندگی شان معنا ببخشند و ساختار جهان را احساس و درک نمایند (۱) .

معنویت و باور های مذهبی عبارت از احساس وابستگی به یک نیروی غیبی و قدرتمند که شامل اعتقادات مذهبی افراد می باشد. اعتقادات افراد از عواملی است که تاثیر غیر قابل انکار بر توانایی افراد جهت کنترل احساسات منفی از جمله تنهایی و بی کسی و... دارد. اعتقادات معنوی یک فاکتور مهم بر حفظ سلامتی ، خوب بودن و سازگاری با بیماری بوده و احساس خوب بودن روحی با افزایش سن و پیشرفت بیماری افزایش می یابد. همچنین بین معنویت و توان سازگاری با

استرس و بیماری و کاهش دپرسیون و اضطراب ارتباط وجود دارد و اعتقادات معنوی عنصر کلیدی در امیدواری می‌باشند (۳). ماتیوز ۳۵۰ تا ۴۰۰ مطالعه را در بررسی های طولانی خویش پیدا کرد که نشان می‌دهد افراد دارای اعتقادات قوی مذهبی و محکم نسبت به کسانی که اعتقادات ضعیف تری دارند، از سلامت و طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری بهرمند بوده‌اند. پژوهشهای انجام شده در مورد تاثیر مذهب بر سلامت روانی نیز حاکی از یک ارتباط مثبت میان این دو بوده، بطوریکه از ۵۰ مطالعه انجام شده در مورد ارتباط اعتقادات مذهبی و بهداشت روانی ۳۶ مورد ارتباط (۷۲٪) نشان دهنده ارتباط مثبت است (۴). مطالعه انجام شده توسط کوئینگ و همکاران در بیماران بستری شده نیز نشاندهنده تاثیر اعتقادات مذهبی مثبت و منفی بر سازگاری، میزان افسردگی و احترام به نفس بیماران بود و اعتقادات مذهبی مثبت می‌توانست حمایت روحی لازم را برای بیماران تامین نماید (۵). بانادونا (۲۰۰۳) نیز در مقاله ای تحت عنوان اثر مدیتاسیون^۱ بر بیماری مزمن از قول بنسون بیان می‌کند: در مذاهب عمده دنیا تکنیک هایی وجود دارد که اثر آرام بخشی داشته و باعث ایجاد آرامش در افراد می‌شود و افراد را به سمت خوب بودن هدایت می‌نماید.

گرایشات معنوی و مذهب نیروی محرکه برای زندگی

این اعتقاد باعث افزایش خودکار آمدی افراد جهت مقابله با مشکلات زندگی و تغییر شیوه زندگی افراد میشود. نه تنها بیماران بلکه افراد سالم نیز به کرات خواست خدا بودن بیماری، سلامتی، مرگ و شفا را مطرح کرده‌اند. این اعتقاد باعث افزایش دلگرمی و افزایش خودکارآمدی آنها در مراقبت از خود می‌شود. همچنین اعتقاد بیماران به این جمله که از تو حرکت از خدا برکت و اینکه خداوند در همه حال با انسان است و او را تنها نمی‌گذارد باعث می‌شود بیماران با امید به شفا از جانب خداوند و با توکل به نیروی خداوندی در درمان بیماریها و دلگرمی حاصل از آن با بیماری دست و پنجه نرم کنند و با اعتقاد قلبی به بهبودی و سلامتی به زندگی خود ادامه دهند (۶). آلفن و همکارانش^۲ نیز در مطالعه ای گزارش کردند که اعتقادات مذهبی باعث حفاظت افراد در بعد روحی و سلامت جسمی می‌شود، در مطالعه آنها مشخص گردید که رفتن به کلیسا به طور معناداری با کاهش میزان افسردگی در ارتباط می‌باشد و این افراد از نظر سلامت عمومی در وضعیت بهتری نسبت به بیماران دیگر می‌باشند. تقویت اعتقاد و ایمان در بیماران باعث مواجهه سهل

با اثرات منفی بیماری‌ها شده و از سوی دیگر عضویت در کلیساها می‌تواند ضمن ایجاد ارتباط اجتماعی، دسترسی به منابع و حل مشکلات بیماران را افزایش دهد (۷).

نقش گرایش‌ات معنوی در وضعیت سلامتی

بررسی اظهارات افراد نشان دهنده تاثیر اعتقادات معنوی بر وضعیت جسمی آنان از جمله سلامتی و بیماری می‌باشد، اعتقادات مثبت باعث رضایت از زندگی و کاهش افسردگی می‌شود. اعتقادات مذهبی اثر قوی بر بهبود رفتارهای بهداشتی ضعیف دارد (۸). و نیز اعتقاداتی از این سنخ که مثلاً از طرف خدا کمک خواهد رسید و یا سلامت و مرگ انسان به دست خداست و اگر بخواهد و صلاح باشد سلامتی فرد را به وی باز می‌گرداند و نیز انجام اعمال مذهبی مثل تکرار یک کلمه یا عبارت در دعا و یا گرفتن پوزیشن‌های آرام بخش در طی انجام اعمال مذهبی و یا قرار گیری در یک محیط آرام و روحانی مثل مسجد و غیره باعث سازگاری موثر با بیماری شده و در نتیجه ضمن اعتلاء سلامت روحی بیماران باعث کاهش سطح درد و رنج ناشی از بیماری، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی در بیماران می‌گردد. اعتقادات معنوی نه تنها باعث معنا دادن به بیماری از سوی بیمار شده و باعث تقویت فرد جهت سازگاری با استرس ناشی از بیماری می‌گردد بلکه در بعد جسمی و روانی اجتماعی نیز باعث حفاظت افراد و کاهش سطح درد و کاهش احساس عدم اطمینان و ایزولاسیون اجتماعی در بیماران می‌گردد که این مسئله نشان دهنده ارتباط بین ذهن، جسم و روح می‌باشد. بنابراین اعتقادات معنوی بر شکل دهی فرایند سازگاری بیماران اثر گذاشته و می‌تواند فرد را در جهت دستیابی به سطح سلامتی بالاتر کمک نماید.

با توجه به این امر که یکی از عوامل مهم پیشرفت و بقای جامعه سلامت افراد آن می‌باشد و از آنجائیکه انسان سالم محور توسعه پایدار می‌باشد، لذا مسئولین باید مهارت‌های جدیدی را برای تقویت افراد جهت استفاده از منابع فردی و محیطی برای دستیابی به این پتانسیل در خود ایجاد نمایند (۹). زیرا یکی از بزرگترین مسئولیت‌های مراقبین بهداشتی نیز اعتلاء سلامت است که اغلب فعالیت‌های آنان را در بر می‌گیرد (۱۰). هدف اصلی مراقبت بهداشتی درمانی نیز به حداکثر رساندن توانایی افراد برای زندگی روزمره و دستیابی به بالاترین سطح ممکن خوب بودن خواهد بود (۱۱).

با توجه به موارد ذکر شده اعتقاد به قدرت خدا در دادن بیماری یا شفا در بیماران نه تنها باعث کاهش خودکارآمدی بیماران نشده بلکه حمایت روحی لازم را نیز برای بیماران فراهم می کند تا با تکیه بر قدرت خداوندی در جهت افزایش سلامتی خود فعالیت نمایند و طولانی بودن دوره بیماری باعث نشود که فرد امید خود را از دست بدهد. مطالعه انجام گرفته توسط گوردون^۱ نیز نشان می دهد که اعتقادات روحی و مذهبی در زندگی با بیماری مهم می باشد. بعلاوه بیشتر زنانی که با بیماریشان بخوبی سازگار شده اند اعتقادات مذهبی قوی را در خودشان گزارش کرده اند. در حالیکه عمده زنانی که سازگاری ضعیفی داشتند گزارش کرده اند که مذهب امر مهمی نمی باشد و یا اینکه آنها اعتقادات مذهبی خاصی نداشته اند (۱۲).

اعتقادات معنوی و اعمال مذهب یک فاکتور مهم در حفظ سلامتی

همانگونه که پیش از این به تناسب موضوع اشاره کردیم سلامت ایده آل مورد نظر (کمال مطلوب) سلامتی است کامل، همه جانبه، شفافبخش و مهم تر از همه رو به تکامل و تزايد و در بر دارنده سلامت دنیا و آخرت و طبیعی است تلاش در دستیابی به چنین نعمت ارزشمند و بنیادینی، کاملاً مورد توجه و تایید و حمایت آیین نیکبختی دو سرای، باشد و برای تحقق آن راهکارهای ویژه ای خواه در قالب احکام تکلیفی (حلال، حرام، مستحب، مکروه، مباح) و خواه در قالب توصیه ها و رهنمودها و خواه در قالب اصول و قواعد قهی و نظام فکری و زیر بنایی اندیشه اسلام و نظام اجتماعی آن پیش بینی و ارائه شده باشد. و همین واقعیت است که بدون شک و تردیدی انسان می تواند به صدای بلند و بیان رسا ادعا کند: در هیچ مکتب فکری خواه قدیمی و خواه جدیدی و هیچ نظام اعتقادی الهی و غیر آن باندازه اسلام برای سلامت و بهداشت زمینه رشد، شکوفائی گسترش و تکامل فراهم نیست (۲).

نماز و دعا نیز به عنوان یکی از راههای ارتباط با خدا بیان شده و در طی آن نمازگزاران به دادخواهی، تظلم، و فرمانبرداری و اطاعت روی می آورند که همین امر باعث تقویت فرد در سازگاری با استرس ها می گردد. نذر کردن و صدقه دادن که ناشی از اعتقادات دینی مردم می باشد عامل دیگری است که بکرات توسط بیماران برای کسب احساس سلامت و دست یابی به سلامت جسمی و روحی توسط بیماران مورد استفاده قرار می گیرد. بطور خلاصه می توان این گونه جمع بندی نمود که افراد با استرسورهای شدید فیزیکی و روانی مواجهه هستند و سعی می کنند به شیوه های

مختلف اثرات آنها را به حداقل برسانند که در این راستا بکارگیری و استفاده از اعتقادات معنوی می تواند باعث کاهش تاثیر این استرس ها هم بر بعد روحی و هم جسمی و روانی اجتماعی افراد گردد و باعث شود افراد به سطح بالاتری از سلامت دسترسی یابند که شناخت و بکارگیری این منابع توسط سیستم های آموزشی می تواند افراد را در جهت رسیدن به سطح سلامتی بالاتر یاری نماید و فرایند سازگاری بیماران با بیماری و اثرات منفی آن را تسهیل نماید و از این طریق همچنین بتواند خود کارآمدی بیماران را افزایش داده و آنها را در راستای تسلط بر شرایط ناشی از بیماری تقویت نمایند که نتیجه این فرایند افزایش رضایت از زندگی، کاهش افسردگی و اعتلاء سلامت جسمی، روحی و روانی اجتماعی را در پی خواهد داشت (۱۳). اسپنیر و شارون^۱ نیز استفاده از تکنیک های آرام بخشی را عامل موثر بر کاهش اضطراب، درد و افسردگی در بیماران سرطانی بیان می کنند (۱۴). کوئل نیز بر اهمیت اعتقادات معنوی در پذیرش و سازگاری با تغییر تاکید می کند (۱۵).

مطالب ذکر شده نشان می دهد با توجه به اینکه اعتقادات معنوی در فرایند اعتلاء سلامت تاثیر مهمی دارد لازم است به نقش مهم این عامل در برنامه های آموزشی توجه کرده و سعی کرد در طولانی مدت از طریق آموزش و مشاوره نسبت به ایجاد و یا افزایش اعتقادات معنوی مثبت و کم رنگ کردن اعتقادات معنوی منفی در آنها اقدام کرده و زمینه را برای اعتلاء سلامت فراهم نمود تا افراد در پرتو اثر حمایتی اعتقادات معنوی مثبت ضمن احساس سلامتی در بعد روحی روانی و ایجاد احساس خود کارآمدی بالا بتوانند تغییرات نسبتا بادوام و مطلوبی را در شیوه زندگی خود ایجاد نمایند و به سلامتی مطلوب دست یابند.

داشتن اعتقادات معنوی مثبت نیرویی تحریک کننده بوده، بر زندگی، سلامتی، رفتار و ارتباطات افراد اثر گذاشته، باعث معنادگی به بیماری از سوی بیمار شده و فرد را برای سازگاری با استرس تقویت می نماید. اعتقادات معنوی مثبت همچنین منجر به تعادل فیزیکی و روحی در می گردد. با توجه به اینکه یکی از چالش های مهم در دستیابی به سلامت افزایش توانایی مردم برای سازگاری می باشد لذا اعتقادات معنوی میتواند در رفع و جوابگوئی به این چالش کمک کننده باشد. بنابراین با توجه به اهمیت این عامل در اعتلاء سلامت لازم است در آموزش و مشاوره به این عامل توجه

کرد تا از طریق تقویت یا ایجاد اعتقادات معنوی مثبت بتوان حمایت روحی لازم را برای غلبه بر استرسورها در افراد فراهم نمود (۱۳).

نتیجه گیری

با توجه به این امر که یکی از عوامل مهم پیشرفت و بقای جامعه سلامت افراد آن می باشد و از آنجائیکه انسان سالم محور توسعه پایدار می باشد، لذا مسئولین باید مهارت‌های جدیدی را برای تقویت افراد جهت استفاده از منابع فردی و محیطی برای دستیابی به این پتانسیل در خود ایجاد نمایند. زیرا یکی از بزرگترین مسئولیت‌های مراقبین بهداشتی نیز اعتلاء سلامت است که اغلب فعالیتهای آنان را در بر می گیرد و هدف اصلی مراقبت بهداشتی درمانی نیز به حداکثر رساندن توانایی افراد برای زندگی روزمره و دستیابی به بالاترین سطح ممکن خوب بودن خواهد بود.

منابع

۱. آتش زاده، فروزان و همکاران: اصول مراقبت از بیمار انتشارات گلبان سال ۱۳۸۲ صفحه ۱۰۷-
۲. اصفهانی، محمد مهدی و همکاران آئین تندرستی انتشارات تندیس چاپ ششم ۱۳۸۵ صفحه ۳۱
1. Strawbridge W J, Shema S J, Chohen R D, Kaplan GA. (2001) "Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health and social relationships." *Annals of Behavioral Medicine*, 23(1).
۴. کریم الهی، منصوره و آقامحمدی، معصومه: بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۷۹ صفحه ۶۲
5. Koenig H G, Pargament K I, Nielsen J B A. (1998) "Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults." *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9):513-521.
6. Bonadonna R. (2003) "Meditation's impact on chronic illness." *Holistic Nursing Practice*, 17(6):309-319.
7. Olphen J, Schulz A, Israel B, Chatters L, Klem L, Parker E, Williams D. (2003) "Religious involvement, social support, and health among African-American women on the east side of Detroit." *Journal of General Internal Medicine*, 18 (7): 549-557.

8. O'Neill D P, Kenny E K.(1998)" Spirituality and chronic illness." *The Journal of Nursing Scholarship Indianapolis*, 30(3): 275 -280.
9. Hwu Y J, Coates V E, Boore J R P. (2001)" The health behaviours of Chinese people with chronic illness." *International Journal of Nursing Studies*, 38: 629-641.
10. Allender J, Spradley B.(2001) *Community health nursing*. 5td edition. Philadelphia: Lippincott Co.
11. Wood GL ,Haber J. (2002) *Nursing research*. 4Ed, St. Louis: Mosby co.
12. Woodard C M, Berry M. (2001) "enhancing adherence to prescribed exercise ; structured behavioral Interventions in clinical exercise programs." *Journal of Cardiopulmonary Rehahabilitation* , 21(4): 201 - 209.
13. Gordon P A, et al .(2002)" The role of religious beliefs in coping with chronic illness." *Counseling and Values*, 46(3):162.
۱۴. فولادی ، نسرين : فرایند اعتلای سلامت در بیماران مزمن : رساله دکترا ۱۳۸۵.
15. Schnare K, Sharon M. (2000)" *Complementary and alternative medicine :a primer*." *Clinical obstetrics and Gynecology*,43(1) .
16. Coyle J.(2002)" Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health.". *Journal of Advanced Nursing*, 37 (6): 589-597.